

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU UMOWY DOTYCZĄCEJ KORZYSTANIA  
Z TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ**

.....  
Imię i nazwisko osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika

.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
Adres zamieszkania

.....  
Dane teleadresowe

**dyrektor**

**Ośrodka Wsparcia i Testów w Świdniku**

Ja niżej podpisany(a):.....

zamieszkały(a):.....

PESEL.....

zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie okresu wypożyczenia Technologii Asystującej na  
okres 7 dni do dnia..... Dotyczy umowy Nr.....

.....  
Podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika

Decyzja dyrektora OWiT w Świdniku;.....

.....  
Data i podpis dyrektora OWiT